

Нарушение менструальной функции выявлено у 23,5% работниц химзавода и у 1,35% работниц швейной фабрики. Нарушения носили характер менометроррагии. Наиболее выраженное нарушение менструальной функции установлено у работниц тех цехов, в которых была наибольшая концентрация вредных веществ.

УДК 611.63, 64—616—001

### С. И. Белых и С. М. Ахметова (Казань). Две редкие травмы половых органов мужчин

1. К., 25 лет, поступил в клинику 12/IX 1959 г., через 20 часов после получения травмы, с диагнозом: скальпированная рана полового члена с отрывом мошонки (попал промежностью на соединительный вал трактора с жаткой).

При поступлении пульс 78, хорошего наполнения, температура 36,8°. Со стороны органов грудной клетки и брюшной полости патологии нет. Полное скальпирование полового члена и яичек с частичным сохранением внутреннего листка крайней плоти. Раневая поверхность кровоточит, покрыта фибринозными наложениями. Мочепуспускание не нарушено.

Под эфирно-кислородным наркозом произведена первичная кожная пластика кожи полового члена и мошонки (предварительно раневая поверхность промыта раствором фурациллина 1:10 000). Дистальная половина скальпированного полового члена закрыта остатками внутреннего листка крайней плоти, проксимальная — лоскутами кожи на ножке, взятой из паховых областей. Оба яичка помещены в образованные под кожей внутренней поверхности бедер карманы и там фиксированы. Крайняя проксимальная часть члена закрыта остатками кожи мошонки. К корню полового члена подведены две дренажные трубки для оттока раневого секрета и введения антибиотиков. Послеоперационный период протекал гладко. Швы сняты на 9-й день. Рана зажила первичным натяжением.

При осмотре в январе 1960 г. К. жалоб не предъявляет, половая функция у него сохранена, пластической операции по созданию мошонки не требуется.

2. Я., 31 года, поступил в клинику 5/X 1966 г., через сутки после получения травмы — скальпирования полового члена и яичек (валом трактора затянуло край одежды).

Состояние при поступлении средней тяжести. Со стороны органов грудной клетки и брюшной полости изменений не обнаружено. АД 125/75. На коже живота садины; кавернозные тела, семенные канатики, яички оголены, на раневой поверхности обрывки одежды, сгустки крови, грязь, фибринозный налет.

В день поступления под эфирно-кислородным наркозом произведена тщательная обработка раневой поверхности с применением антибиотиков. Яички погружены под кожу бедер соответствующей стороны с подведением туда резиновых дренажей для введения антибиотиков. Половой член после обработки поврежденной поверхности подведен под кожу передней брюшной стенки и подтянут кверху, головка полового члена через дополнительный разрез выведена наружу, остатки препуциального мешка рассечены и фиксированы к коже. 22/XI под общим эфирно-кислородным наркозом произведена мобилизация полового члена с выкраиванием лоскутов с боковых поверхностей кожи живота, с последующей кожной пластикой.

Я. осмотрен в марте 1967 г. Жалоб не предъявляет, от оперативного вмешательства по формированию мошонки отказался.

Приведенные выше наблюдения свидетельствуют о возможности первичной кожной пластики даже через сутки после получения травмы при соответствующем туалете раны и применении антибиотиков.

УДК 616—099

### С. З. Гагауллина (Казань). Отравление хлорофосом

А., 30 лет, выпил стакан раствора хлорофоса (столовая ложка кристаллического хлорофоса на стакан воды). Несколько минут спустя больной выпил 2 стакана молока и вызвал искусственную рвоту. Через 20—30 мин. появилась тошнота, рвота, головные боли, слабость. В машине скорой помощи доставлен в стационар.

При поступлении состояние больного тяжелое, он с трудом отвечает на вопросы. Кожные покровы бледны, цианоз губ, отмечается фибриллярное подергивание мышц в различных участках тела; зрачки сужены; пульс 46, слабого наполнения и напряжения. АД 90/60. Язык обложен белым налетом; живот болезнен, особенно в эпигастрии. Печень не увеличена. Нб. 80%, Э. — 4 520 000, Л. — 14 200, п. — 10%, с. — 72%, м. — 8%, л. — 10%, РОЭ 4 мм/час.

Больному произведено промывание желудка через толстый зонд, дана слабительная соль, поставлена очистительная клизма, внутривенно введено 20 мл 40% раствора глюкозы, сделаны инъекции кордиамина (1 мл), атропина (0,1%—1 мл), софолена (1 мл). После инъекции софолена больной заснул, но через 15—20 мин. проснулся. Появились симптомы буйного помешательства. Лицо гиперемировано. Пульс — 70, удовлетворительного наполнения и напряжения, АД 100/70, мышечных подергиваний нет.

К утру явления психоза исчезли. Постепенно состояние больного пришло к норме.